



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Juliana Medeiros da Silva

**Motivação para as escolhas
alimentares das pessoas vivendo com
HIV/aids**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientadora: Profa. Adjunta Lenice do Rosário de Souza

**Botucatu
2021**

JULIANA MEDEIROS DA SILVA

**Motivação para as escolhas
alimentares das pessoas vivendo com
HIV/aids**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientadora: Profa. Adjunta Lenice do Rosário de Souza

Botucatu
2021

O presente trabalho foi, no seu primeiro ano, realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio de concessão de bolsa tipo Demanda Social (Código de Financiamento 001).

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Silva, Juliana Medeiros da.

Motivação para as escolhas alimentares das pessoas
vivendo com HIV/aids / Juliana Medeiros da Silva. -
Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Silvia Justina Papini
Coorientador: Lenice do Rosário de Souza
Capes: 40503003

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 2. HIV.
3. Obesidade. 4. Nutrição - Pesquisa. 5. Comportamento
alimentar.

Palavras-chave: Comportamento; HIV/aids; Motivação;
Nutrição; Obesidade.

AGRADECIMENTOS

O Saudosismo não é uma característica da minha personalidade, mas, pensando na trajetória até aqui, difícil não saudar, me alegrar e orgulhar do caminho percorrido.

Uma característica é ser breve e contida nas palavras, dessa forma, agradeço aqueles que estiveram ao meu lado em todos os momentos dessa trajetória, emocionante e desafiadora trajetória.

Minha mãe Rose, meu pai Orlando e meu irmão Rafael são a minha base, sem eles nada seria possível e palavras nunca serão suficientes para expressar o meu amor e gratidão.

Milena e Henrique, os amigos que Botucatu me deu, parte tão importante dessa trajetória, as terapias em grupo fizeram toda a diferença!

Dra Lenice que, desde o aprimoramento me estendeu a mão e acredita no poder da nutrição para nossos pacientes, isso fez toda a diferença.

Silvia, a nutricionista que me estendeu a mão, a professora que me ensinou e a orientadora que me trouxe até aqui, obrigada por tudo!

E por fim, não posso deixar de agradecer aos pacientes que me inspiraram na realização desse trabalho.

TRAJETÓRIA DE PESQUISA

Não tenho certeza por onde devo começar a escrever sobre minha trajetória de pesquisa, mas acho que o ano de 2017 é um bom ponto de partida. Cursei nutrição na Universidade de Marília, minha cidade natal. Em 2017, último ano da faculdade, fiz um estágio extracurricular com duração de um ano em um hospital, experiência que despertou o meu interesse pela nutrição hospitalar. Em 2018, me mudei para Botucatu e iniciei o aprimoramento em nutrição em doenças tropicais na Faculdade de Medicina de Botucatu, cidade nova, novos desafios, mal sabia o que a vida iria me reservar.

No aprimoramento eu atendia em um ambulatório de HIV/aids, foi uma experiência incrível com pessoas incríveis! Quanta história e aprendizado essas pessoas carregam, mas muita dor e sofrimento também... Muitas vezes o problema ali não era a quantidade de carboidratos ou o fracionamento das refeições e sim as questões emocionais e sociais que acompanham essa população e influenciam diretamente a forma como se alimentam.

Conheci a Prof Sílvia Papini quando ingressei no aprimoramento e logo começamos a falar sobre mestrado, o que me parecia algo muito distante, a minha única experiência com pesquisa foi no TCC da faculdade... mas isso não era problema, sabia que teria todo o apoio necessário.

Voltando para os pacientes do ambulatório, meu desejo era estudar o comportamento alimentar deles, mas não sabia como fazer, e depois de muita pesquisa, encontrei a TEMS, apresentei à minha orientadora que abraçou a ideia de forma muito carinhosa.

2019: Término do aprimoramento, início do mestrado, coleta de dados e mais um desafio: os pacientes estão cansados de tanta pesquisa! Mas tive a sorte de encontrar pessoas muito colaborativas pelo caminho, foi uma troca de experiência muito interessante. Para mim era um

questionário sobre o que motiva as escolhas alimentares, mas, para alguns deles, era uma oportunidade de conversar sobre alimentação, explicar o porquê eles não se alimentam direito, sobre como é difícil a vida de uma pessoa que tem HIV, sobre o estigma da sociedade, o medo de engordar e ter problema com o colesterol, o medo de emagrecer e parecer “doente”, sobre os encontros sociais que não fazem parte de sua realidade. Sobre comprar o que tem uma embalagem atrativa no mercado? Não há dinheiro pra isso! Comer algo para não desagradar alguém? Poucas vezes foram agradados... a realidade não é fácil! Sempre procurei ajuda-los de alguma forma, espero que com este trabalho, também.

RESUMO

Introdução: Pessoas que vivem com HIV/aids e que fazem uso da terapia antirretroviral apresentam mudanças no estilo e expectativa de vida que impactam diretamente no estado nutricional, antes o perfil era de desnutrição e caquexia e hoje obesidade acompanhada de doenças crônicas não transmissíveis, entender o que motiva as escolhas alimentares desses indivíduos é fundamental para a tratamento nutricional. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar as motivações para as escolhas alimentares das pessoas que vivem com HIV/aids e associá-las aos fatores sociodemográficos e clínicos dessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e clínico seguido da escala *The Eating Motivation Survey* – TEMS. Foi feita análise descritiva com o cálculo de média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas, para avaliar a consistência da TEMS realizou-se cálculo do coeficiente α de Cronbach, análise fatorial exploratória e confirmatória para os dados obtidos. Para as variáveis com duas categorias, a comparação de médias foi feita utilizando o teste t-Student e para as variáveis com mais de duas categorias, foi utilizada ANOVA seguido do teste de comparação múltipla de Tukey. Em seguida foi feita a análise fatorial com os 15 fatores, seguida da análise fatorial confirmatória, avaliando os índices de qualidade de ajuste. **Resultados:** Participaram do estudo 60 indivíduos, a maioria dos entrevistados eram mulheres (35/58%), com média de idade de 50,4 anos ($\pm 12,9$ anos), predominância da cor branca (45/75%), heterossexual (54/90%), não fumantes, não faziam uso de bebidas alcoólicas nem drogas ilícitas e não realizavam atividades físicas. Destaca-se que, 38 (63%) dos participantes apresentavam excesso de peso, sendo 20 (33%) com sobrepeso e 18 (30%) obesos. As dimensões da TEMS que mais pontuaram foram: Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde, com

significância nas variáveis IMC com maiores médias para Normas sociais, Renda com maiores médias para Preço e Normas Sociais, Raça com Necessidade e Fome, Prazer, Preço e Controle de Emoções, variável atendimento nutricional com Saúde, atividade física com Normas Sociais, filhos com Preço, com quem mora com Hábitos, Necessidade e Fomes, Prazer e Preço e a variável tempo de diagnóstico apresentou diferença significativa com a dimensão Prazer. **Conclusão:** As motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/aids são Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde e aquelas com menos importância são Socialização, Atração Visual, Controle de Emoções e Imagem Social o que mostra que questões relacionadas à saúde são o que motiva as escolhas alimentares dessa população. As limitações como amostra reduzida e dificuldade na coleta de dados mostram que, para um resultado mais significativo é preciso um estudo com uma amostra maior.

Palavras-chave: Motivação, Comportamento, Nutrição de Grupos de Risco, Manejo da Obesidade.

ABSTRACT

Introduction: People living with HIV/AIDS and who make use of antiretroviral therapy present changes in style and life expectancy that directly impact the nutritional status, before the profile was of malnutrition and cachexia and now obesity accompanied by chronic non-communicable diseases, understanding what motivates the food choices of these individuals is crucial for nutritional treatment. **Purpose:** This study aimed at assessing the motivations for food choices of people living with HIV/AIDS, and associating them to socio-demographic and clinical factors of this population. **Methods:** This is a cross-sectional study participants answered the socio-demographic and clinical questionnaire followed by The Eating Motivation Survey - TEMS scale. Descriptive analysis was made with the calculation of mean and standard deviation for quantitative variables and frequencies and percentages for categorized variables, to assess the consistency of TEMS was performed calculation of Cronbach coefficient, exploratory factor analysis and confirmatory for the data obtained. For the variables with two categories, the comparison of means was made using the t-Student test and for the variables with more than two categories, ANOVA was used followed by Tukey's multiple comparison test. Then the factorial analysis with the 15 factors was done, followed by the confirmatory factorial analysis, evaluating the adjustment quality indexes. **Results:** 60 individuals participated in the study, most of the interviewees were women (35/58%), with a mean age of 50.4 years (± 12.9 years), predominance of white (45/75%), heterosexual (54/90%), non-smokers, did not use alcoholic beverages or illicit drugs and did not perform physical activities. It is noteworthy that 38 (63%) of the participants were overweight, being 20 (33%) overweight and 18 (30%) obese. The dimensions of TEMS that scored most were: Preference, Necessity and Hunger, Habits and Health, with significance in the variables BMI with higher averages for Social Norms,

Income with higher averages for Price and Social Norms, Breed with Necessity and Hunger, Pleasure, Price and Control of Emotions, variable nutritional care with Health, physical activity with Social Norms, children with Price, with those who live with Habits, Necessity and Hunger, Pleasure and Price and the variable time of diagnosis showed significant difference with the dimension Pleasure. **Conclusion:** The motivations for food choices by people living with HIV/AIDS are Preference, Need and Hunger, Habits and Health, and those with less importance are Socialization, Visual Attraction, Control of Emotions and Social Image, what shows that health-related issues are what motivate food choices by this population. Limitations such as reduced sample and difficulty in data collection show that, for a more significant result, a study with a larger sample is necessary.

Keywords: Motivation, Behavior, Nutrition for Vulnerable Groups, Obesity Management.

LISTA DE ABREVIATURAS

PVHA – Pessoas que vivem com HIV/aids

TARV – Terapia antirretroviral

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida

HTLV – Vírus linfotrópico da célula T humana

IMC – Índice de Massa Corporal

TEMS – *“The Eating Motivation Survey”*

SAEI – Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia

OMS – Organização Mundial da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo, segundo variáveis demográficas e clínicas. Botucatu, 2019.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

Tabela 3: Caracterização clínica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019

Tabela 4: Análise fatorial dos 15 fatores. Botucatu, 2019

Tabela 5: Médias das dimensões da The Eating Motivation Survey (TEMS) para as PVHA participantes do estudo: geral e segundo sexo. Botucatu, 2019.

Tabela 6: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo classificação do estado nutricional. Botucatu, 2019.

Tabela 7: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo renda e raça. Botucatu, 2019.

Tabela 8: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo escolaridade. Botucatu, 2019.

Tabela 9: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo atendimento nutricional e prática de atividade física. Botucatu, 2019.

Tabela 10: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo estado civil e filhos.

Botucatu, 2019.

Tabela 11: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo mora com quem e quem cozinha em casa. Botucatu, 2019.

Tabela 12: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Botucatu, 2019.

Tabela 13: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tempo de diagnóstico. Botucatu, 2019.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Critérios para a classificação do estado nutricional para adultos e idosos com base na variação do Índice de Massa corporal.

Quadro 2: *The Eating Motivation Survey* (TEMS) versão Português

Quadro 3: The EatingMotivationSurvey (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas.

Quadro 4: Consistência interna (alfa de Cronbach) para cada dimensão da The Eating Motivation Survey (TEMS).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das respostas por item da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) das pessoas vivendo com HIV e aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

Gráfico 2: Mapa simétrico de análise de correspondência. Botucatu, 2019.

SUMÁRIO

1. Justificativa	01
2. Introdução	02
3. Objetivo	07
Objetivo geral	07
Objetivos específicos	07
4. Método	07
Desenho do estudo	07
População e cenário da pesquisa	07
Tamanho amostral	08
Período da coleta	08
CrITÉRIOS de inclusão/exclusão	08
Caracterização da população	08
Avaliação da motivação para escolhas alimentares	09
Aspectos éticos	13
Análise dos dados	13
5. Resultados	14
6. Discussão	14
Limitações do estudo	31
7. Conclusão	28
Referências	33
Anexos e apêndices	38

1. JUSTIFICATIVA

A transição nutricional, caracterizada pela mudança no estilo de vida, perfil nutricional, adesão à dieta ocidental, aumento do risco de sobrepeso, obesidade e doenças cardiovasculares, acompanhou também as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), principalmente após o advento da terapia antirretroviral (TARV), quando os indivíduos abandonaram a imagem clássica de baixo peso e desnutrição e assumiram o perfil de excesso de peso, acarretando no aparecimento de comorbidades associadas e mudança do estado nutricional.

Entender como esses indivíduos se alimentam no contexto atual é importante, pois o alimento assumindo a forma de comida e não apenas de nutriente caracteriza a real motivação para se alimentar e traz subsídios para as orientações nutricionais deste grupo. Não existem na literatura, nacional e internacional, estudos que avaliaram as escolhas alimentares dessa população.

Dessa forma, a proposta deste estudo foi avaliar as motivações para escolhas alimentares. A importância deste se concentra na intenção de que seus resultados sirvam para o delineamento, melhora no processo de educação nutricional destinada as PVHA e, futuramente, contribuir para políticas públicas relacionadas ao seu tratamento, direcionadas a orientar escolhas alimentares mais saudáveis no seu sentido integrativo.

2. INTRODUÇÃO

Panorama geral HIV/aids

A infecção causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) caracteriza-se pela replicação viral e degradação de linfócitos TCD4+, e a aids é sua manifestação avançada. Tal infecção leva à queda da imunidade, o que torna o indivíduo suscetível a desenvolver doenças oportunistas como tuberculose, meningite, toxoplasmose cerebral, infecção por citomegalovírus, causadas na maioria das vezes por má adesão ao tratamento, uso de drogas e resistência aos medicamentos ^(1,2,3).

Cerca de 38 milhões de pessoas vivem com o HIV no mundo, 25.4 milhões tem acesso à terapia antirretroviral (dados até junho de 2019) ⁽⁴⁾. No Brasil, de 1980 a 2020, foram notificados 1.011.617 casos de aids, sendo registrados cerca de 39 mil novos casos por ano nos últimos 5 anos, o que mostra a contínua e ainda expressiva disseminação do vírus. Os casos de infecção pelo HIV no Brasil somaram 342.459 mil entre 2007 e 2020⁽⁵⁾.

Com o advento da TARV, a expectativa e qualidade de vida desses indivíduos mudou, fato observado em nível mundial com redução das taxas de mortalidade relacionadas à aids, que contabiliza cerca de 6,6 milhões de mortes evitadas, principalmente nos países subdesenvolvidos. A doença vem se tornando uma condição crônica passível de controle ^(4,6). A assistência as PVHA, regida pelos comitês assessores (Lei 9313/96) permitiu que o Brasil se tornasse o primeiro país subdesenvolvido a garantir a sua população acesso gratuito à terapia antiretroviral. Além da medicação, tal medida também garante assistência ambulatorial e domiciliar especializada ⁽⁷⁾.

HIV, nutrição e obesidade

O perfil nutricional das PVHA mudou. No início os indivíduos infectados pelo vírus apresentavam desnutrição e caquexia, que ainda existe nessa população,

porém, com o uso da TARV, além do aumento da expectativa de vida também ocorreu o aumento da obesidade ⁽⁸⁾.

No panorama geral, a obesidade é crescente em diversos países e o Brasil acompanha essa cadência. Dados do Ministério da Saúde mostram que mais da metade da população das capitais brasileiras apresentam excesso de peso (60%) o que representa cerca de 96 milhões de pessoas ⁽⁹⁾. É a segunda causa principal de morte possível de se evitar, e está diretamente associada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além disso, a obesidade está relacionada com fatores psicológicos e emocionais como depressão e ansiedade. O estado psicológico prejudicado, na maioria das vezes é inversamente proporcional com a perda de peso ^(1,10,11,12), com as PVHA não deve ser diferente.

A obesidade é observada não apenas no Brasil, mas em outras populações, um estudo realizado nos EUA em 2016 apontou 22% de sobrepeso e 18% de indivíduos com obesidade entre PVHA ⁽¹³⁾, outro estudo, realizado em 2019, também mostrou que o sobrepeso e obesidade estão presentes em 27% dos indivíduos em uso de TARV americanos. Na Tanzânia, 18% das PVHA tiveram o diagnóstico de sobrepeso e 7% obesidade, na África do Sul 26,2% de obesos, na Costa do Marfim 19,7% e na Etiópia 27,9% das PVHA apresentam sobrepeso ou obesidade ⁽¹⁴⁾. Outro estudo aponta a probabilidade alta de homens e mulheres serem obesos mesmo recebendo orientações de saúde em ambulatórios de HIV e os malefícios da obesidade para o tratamento ⁽¹⁵⁾.

Esta nova condição nutricional observada nas PVHA é consequente ao tratamento antirretroviral e também influenciado pela transição nutricional. Ambas condições contribuíram para o aparecimento de problemas de saúde, até então não observados nessa população, como doenças cardiovasculares, dislipidemia, resistência à insulina e síndrome metabólica. A adequação do estado nutricional desses indivíduos é de fundamental importância para um prognóstico favorável ^(1,11,16). Estudos brasileiros sobre padrão alimentar das PVHA apontam dieta inadequada, baixo consumo de frutas, vegetais, laticínios e fibras, alto consumo de carnes, gorduras, e bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo como característica alimentar desse grupo ^(8,16).

Revisão sistemática de estudos qualitativos sobre estilo de vida e

experiências de PVHA mostra que sentimentos de medo, desespero e tristeza estão associados ao diagnóstico e levam à mudança no comportamento ⁽¹⁷⁾. Estima-se que 30% das PVHA tem diagnóstico de depressão, a doença é o transtorno mental mais comum nessa população, e o consumo alimentar está diretamente ligado à essa condição. A dieta ocidental praticada por estes pacientes pode aumentar o risco de depressão pois promove inflamação e estresse oxidativo que pode levar ao envelhecimento precoce e aparecimento de algumas doenças como Parkinson e problemas cardíacos, a adoção de uma alimentação saudável é importante e benéfica ⁽¹⁸⁾.

A revisão sistemática também mostrou que, para vencer e enfrentar o diagnóstico, as PVHA sabem da importância da mudança do estilo de vida e que isso deve ser feito de forma individual, com a adoção de hábitos saudáveis, prática de atividade física, alimentação de qualidade, promoção de uma vida social ativa e pensamento positivo ⁽¹⁷⁾.

A mudança das PVHA, principalmente após o início da TARV, pode ser vista também em relação às práticas de modificações no consumo alimentar, problemas relacionados à deglutição e absorção, alcoolismo, tabagismo, depressão, como mencionado anteriormente, baixo poder aquisitivo, afastamento dos familiares e isolamento social, haja vista as questões sociais, emocionais e o estigma que acompanha a vida dos portadores do HIV ^(1,10,11), que contribuem para piora do estado nutricional. Um estudo mostrou que, na população brasileira que vive com HIV/aids, há prevalência de obesidade, alteração na composição corporal, doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus e dislipidemia, mesmo antes do início da TARV ⁽¹²⁾, o que pode acelerar a progressão da doença e reduzir a eficácia dos medicamentos, visto que um estilo de vida saudável e alimentação adequada contribuem para a melhor absorção e benefícios da terapia medicamentosa ^(12,17,19,20).

Motivação para escolhas alimentares – relação com atitudes, comportamentos e hábitos alimentares

Ao longo do século XX, definir e entender o conceito de motivação tem

sido uma exigência da psicologia e da neurociência na busca pela resposta sobre como o cérebro se comporta e modula a cognição. Muitas teorias para explicar motivação foram propostas, dentre elas a teoria do impulso e as teorias do incentivo, ambas aplicadas ao comportamento alimentar. Na primeira o “comer” está associado a um impulso e logo após, a satisfação da necessidade; na segunda a motivação para comer é associada à expectativa, existe um estímulo e um objetivo a ser alcançado ⁽²¹⁾.

Atualmente, a busca pela gênese do comportamento humano tem sido resgatada e o comportamento alimentar, de fatores múltiplos, tem acompanhado essa cadência. A motivação para as escolhas alimentares é carregada pelo comportamento, que pode ser incitada pela oportunidade e disponibilidade e não necessariamente pela fome ⁽²²⁾. Muitos instrumentos têm sido utilizados para avaliá-lo, mas nenhum deles foi aplicado nas PVHA.

A fome, assim como outros fatores fisiológicos, determina o comportamento alimentar, porém a comida assume um valor simbólico que vai além do fisiológico ⁽²³⁾. A alimentação é algo inato ao ser humano, o ato de comer acompanha a humanidade desde seus primórdios, porém, no decorrer dos séculos esse conceito tem se modificado. Hoje, muito se fala sobre o saudável e não saudável, muitos tentam doutrinar a alimentação, demonizando alimentos e práticas. Esse ato tão simbólico tem muitos significados, dentre eles estão religião, cultura, política, memória afetiva, questões de gênero e relacionamentos ^(24,25).

Entender o que motiva as PVHA a se alimentarem é importante para compreender os fatores que determinam suas escolhas, pois possuem como denominador comum o bom prognóstico e qualidade de vida em uma realidade tão estigmatizada e carente de cuidados. ⁽²⁶⁾ Não existem estudos sobre porque eles comem o que comem e também não existe um instrumento que avalia comportamento alimentar validado para essa população. Um questionário bastante utilizado para avaliar comportamento alimentar e validado para a língua portuguesa é o *Food Choice Questionnaire* ⁽²⁷⁾, porém ele não considera fatores importantes associados ao comportamento alimentar como os fisiológicos e sociais, que na TEMS são traduzidos em necessidade e fome, prazer, imagem social e normas sociais, fatores que são importantes e contribuem para suas escolhas alimentares ⁽²⁸⁾.

Para minimizar os problemas causados pela nutrição inadequada, todos os indivíduos infectados pelo HIV deveriam realizar avaliação nutricional desde o momento do diagnóstico da doença, para manutenção ou melhora de seu estado nutricional, bem como de sintomas relacionados à doença e ao uso da TARV. O aconselhamento nutricional é fundamental e deve fazer parte dos protocolos de tratamento, envolvendo o indivíduo no diálogo sobre a adequação da terapia, restrições e preferências. Conhecer quais as motivações que as PVHA têm para fazer suas escolhas, facilitará no planejamento dietoterápico e nas mudanças reais e praticáveis necessárias para minimizar as comorbidades com o uso da TARV ^(26,29).

Diante do exposto, o presente trabalho, apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais são as motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/Aids?*

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Conhecer e avaliar as motivações para escolhas alimentares de pessoas vivendo com HIV/aids.

Objetivos específicos:

Descrever as características sociodemográficas e clínicas das pessoas vivendo com HIV/aids.

Investigar a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos com as motivações para escolha alimentar das pessoas vivendo com HIV/aids.

4. MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal.

População e cenário da pesquisa

O trabalho foi realizado em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAEI) localizado numa cidade do interior de São Paulo, que presta serviços de assistência, prevenção e tratamento às PVHA, infecção pelos vírus das hepatites B e C, infecção pelo vírus linfotrópico da célula T humana (HTLV) I/II e exposição de risco a esses vírus; com o objetivo principal de prestar atendimento integral aos seus usuários. O serviço conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico, nutricionista, assistente social e dentista. As atividades incluem os cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimento nutricional, atendimentos em infectologia, odontológico, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de monitoramento, distribuição de insumos de prevenção, atividades educativas para adesão ao tratamento, prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis. O serviço é referência

na região do centro-oeste paulista e presta atendimento a cerca de 1200 indivíduos cadastrados, sendo 985 PVHA, destes, 883 em uso de terapia antirretroviral (TARV).

Tamanho amostral

O cálculo amostral foi realizado de forma a permitir as análises exploratória e confirmatória. Considerando que, para a análise das escolhas alimentares será usada a análise fatorial, e que o instrumento “*The Eating Motivation Survey – TEMS*” é composto por 45 questões, a amostra mínima para o presente estudo foi de 46 indivíduos no mínimo, que representa o número de questões mais um. A amostra final foi por conveniência, considerando que foram convidados todas as PVHA que compareceram para atendimento no período do estudo.

Período da coleta

A coleta de dados foi realizada no período de março a dezembro de 2019.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV/aids, em acompanhamento regular no serviço e em uso de TARV há pelo menos um ano.

Indivíduos com infecções oportunistas, alterações cognitivas que o impediavam de responder corretamente o questionário e gestantes, não foram incluídos no estudo.

Caracterização da população

As variáveis sociodemográficas e clínicas foram obtidas por meio de um questionário aplicado pela pesquisadora (Apêndice 1). As medidas de peso, altura, índice de massa corporal (IMC) foram obtidos no prontuário no dia da entrevista, referente a aferição na data da entrevista. A classificação do estado nutricional dos indivíduos adultos da amostra foi estabelecida pela faixa de variação do IMC sugerida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006) ⁽³⁰⁾, e a classificação dos idosos foi feita pelos pontos de corte do IMC sugerido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) ⁽³¹⁾, descrita no quadro 1.

Quadro 1: Critérios para a classificação do estado nutricional para adultos e idosos com base na variação do Índice de Massa corporal ^(30,31).

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (Kg/m²)	CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL
ADULTO*	
<18,5	Baixo peso
18,5 – 24,9	Sobrepeso
25,0 – 29,9	Eutrofia
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II
>40,0	Obesidade Grau III
IDOSO**	
<23	Baixo peso
23 e <28	Peso normal
≥28 e <30	Sobrepeso
≥30	Obesidade

Fonte: *WHO, 2006. **(WHO/OPAS, 2002)

Avaliação da motivação para escolhas alimentares

Para avaliação da motivação alimentar, A escolha da “*The Eating Motivation Survey – TEMS*” , versão reduzida, se deu por ser um instrumento elaborada por pesquisadores alemães, por meio de um conjunto de estudos que objetivaram não apenas reunir os diferentes motivos relacionados às escolhas alimentares presentes em outros instrumentos, mas também ampliar o entendimento de entrevistas com profissionais como nutricionistas, psicólogos, além das considerações dos autores, o que resultou em um instrumento que abrange as dimensões necessárias para avaliar as motivações para comer e escolhas

alimentares⁽³²⁾, e recentemente traduzida, adaptada transculturalmente e validada para o Brasil^(29,33).

A escala é composta, em sua versão reduzida, por 45 questões, podendo ser autopreenchida, no formato *Likert*, com pontuação de 1 a 5: 1–nunca, 2–raramente, 3–às vezes, 4–frequentemente e 5–sempre (Quadro 2) . Sua apresentação tem a declaração “*eu como o que eu como ...*” seguida de uma lista de itens, distribuídos em 15 dimensões gerais relacionadas às motivações alimentares: preferência, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, questões naturais, sociabilidade, preço, apelo visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais e imagem social ⁽²⁵⁾ (Quadro 3). Para avaliar a consistência e coerência do questionário TEMS para essa população específica foi feito o cálculo do coeficiente α de Cronbach com resultado de 0,79.

QUADRO 2: *The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português.*

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
...porque eu tenho fome	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... porque é gostoso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... porque eu tenho vontade de comer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é rápido de preparar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu estou frustrado(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque tem poucas calorias	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é barato	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque me mantém com energia e motivação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... porque está na moda	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu conheço o produto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque pertence a certas situações	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque estou triste	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu controlo meu peso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque faz parte de uma situação social	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...para me dar algo realmente especial	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...para ter uma alimentação equilibrada	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque me satisfaz a fome de forma agradável	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque seria indelicado não comer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é orgânico	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é conveniente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

...porque me dá prazer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu gosto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é natural	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...para que eu possa passar tempo com outras pessoas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu não quero gastar muito dinheiro	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque não contém substâncias Prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque me faz passar uma boa imagem para os outros	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque tenho que comer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é fácil de preparar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque os encontros sociais ficam mais agradáveis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu preciso de energia	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque me sinto sozinho(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque tem pouca gordura	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...para me recompensar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é o que geralmente como	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque está em promoção	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque os outros gostam disso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu cresci comendo assim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque é saudável	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
...porque eu estou acostumado a comer isso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Quadro 3: *The EatingMotivationSurvey* (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas.

Eu como o que eu como, ...

Preferência

... porque eu tenho vontade de comer

... porque é gostoso

... porque eu gosto

Hábitos

... porque estou acostumado a comer isso

... porque é o que geralmente eu como
 ... porque eu tenho fome

Necessidade e Fome

... porque eu preciso de energia
 ... porque me satisfaz de forma agradável
 ... porque eu tenho fome

Saúde

... para manter uma dieta balanceada
 ... porque é saudável
 ... porque me mantém com energia e motivação

Conveniência

... porque é rápido de preparar
 ... porque é conveniente
 ... porque é fácil de preparar

Prazer

... porque é prazeroso
 ... para me dar algo realmente especial
 ... para me recompensar

Alimentação Tradicional

... porque pertence a certas situações
 ... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)
 ... porque eu cresci comendo assim

Questões Naturais

... porque é natural
 ... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)
 ... porque é orgânico

Socialização

... porque faz parte de uma situação social
 ... para que eu possa passar tempo com outras pessoas
 ... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis

Preço

... porque é barato
 ... porque eu não quero gastar mais dinheiro
 ... porque está em promoção

Atração Visual

... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)
 ... porque me atrai visualmente de forma espontânea (apresentação no supermercado, é colorido)
 ... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV

Controle de Peso

... porque tem poucas calorias
 ... porque eu controle meu peso
 ... porque tem pouca gordura

Controle de Emoções

... porque estou triste
 ... porque estou frustrado (a)
 ... porque me sinto sozinho (a)

Normas Sociais

...porque seria indelicado não comer
 ...para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar
 ...porque tenho que comer

Imagem Social

...porque está na moda
 ...porque me faz passar uma boa imagem para os outros
 ...porque os outros gostam disso

O auto preenchimento da escala foi acompanhado pela pesquisadora e, em alguns casos, aplicada na forma de entrevista, no dia da consulta médica de rotina das PVHA. A pesquisadora conversava com o indivíduo, explicava o objetivo do estudo e o convidava a participar enquanto ele aguardava a sua consulta na sala de espera do serviço. Quando do aceite, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido era aplicado o questionário sociodemográfico e clínico e a escala TEMS.

Aspectos Éticos

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos, do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, CAE 9519618.3.0000.5411, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer 3.012.342 (ANEXO A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue para assinatura em duas vias aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, ficando uma de posse do participante e a outra da pesquisadora responsável (Anexo B).

Análise dos dados

Os dados foram coletados através de um questionário online feito por meio da plataforma *Lime Survey*, salvos automaticamente no banco de dados, com o auxílio do NEADTIS - FMB (Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu).

Inicialmente foi feita uma análise descritiva com o cálculo de média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas.

Para avaliar a consistência e coerência do questionário TEMS para essa população específica foi feito o cálculo do coeficiente α de Cronbach. A seguir foi feita a análise fatorial exploratória e confirmatória para os dados obtidos. Com as questões do questionário, foi feito um gráfico levando em conta as frequências de respostas seguido da análise de correspondência para avaliar o agrupamento com relação distribuição de tais frequências.

A seguir foram obtidas os escores médios considerando as questões para cada um dos domínios e comparações de médias foram feitas para as variáveis demográficas. Para as variáveis com duas categorias, a comparação de médias foi feita utilizando o teste t-Student e para as variáveis com mais de duas categorias, foi utilizada ANOVA seguido do teste de comparação múltipla de Tukey.

Em seguida foi feita a análise fatorial com os 15 fatores, seguida da análise fatorial confirmatória, avaliando os índices de qualidade de ajuste.

Todas as análises foram feitas utilizando o programa SAS for Windows, v.9.4.

5. RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 63 PVHA, destes, dois (3,2%) se recusaram participar e um (1,6%) interrompeu o preenchimento do instrumento quando foi chamado para a consulta médica, portanto os resultados apresentados a seguir são referentes à amostra final de 60 participantes.

A maioria dos indivíduos entrevistados eram mulheres (35/58%), com média de idade de 50,4 anos ($\pm 12,9$ anos), predominância da cor branca (45/75%), heterossexual (54/90%), não fumantes, não faziam uso de bebidas alcoólicas nem drogas ilícitas e a minoria realizava atividades físicas. Destaca-se que, 63% (38) dos participantes apresentavam excesso de peso, sendo 33% (20) com sobrepeso e 30%

(18) obesos. (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo, segundo variáveis demográficas e clínicas. Botucatu, 2019.

Variáveis		Média (n=60)	Desvio padrão
Idade (anos)		50,4	12,9
IMC (kg/m ²)		28,0	7,1
Variáveis	Categorias	Frequencia (n=60)	Porcentagem
Sexo	Feminino	35	58,3
	Masculino	25	41,7
Raça/etnia	Branco(a)	45	75,0
	Mulato (a)/Negro(a)	15	25,0
Orientação sexual	Heterossexual	54	90
	Homossexual	6	10
Estado nutricional	Baixo Peso	1	1,7
	Eutrofia	21	35,1
	Sobrepeso/obesidade	38	63,2
Tabagismo	Sim	16	26,7
	Não	44	73,3
Consumo de bebida alcoólica	Sim	19	31,7
	Não	41	68,3
Uso de drogas ilícitas	Sim	1	1,7
	Não	59	98,3
Atividade física	Sim	25	41,7
	Não	35	58,3

IMC: índice de massa corporal. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

Na tabela 2 são apresentadas as variáveis sociodemográficas da amostra avaliada. Observa-se que a maioria possui como renda, 2 a 4 salários mínimos (38/63%), cursou ensino fundamental (34/56%), vive com companheiro (32/53,3%), tem filhos (48/80%), mora com mais de 2 pessoas na casa (47/78%) e prepara suas

próprias refeições (36/60%)

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

Variáveis	Categorias	Número (n=60)	Frequência (%)
Renda mensal	4 ou mais salários mínimos	6	10,0
	2 a 4 salários mínimos	38	63,3
	Um salário mínimo	16	26,7
Escolaridade	Ensino fundamental	34	56,7
	Ensino médio	17	28,3
	Ensino superior	9	15,0
Categoria profissional	Profissões diversas	51	85,0
	Aposentado (a)	9	15,0
Número de moradores no domicílio	2 ou mais moradores	47	78,3
	1 morador	13	21,7
Quem são essas pessoas	Cônjuge/filhos	35	58,3
	Irmãos/pais/outros	17	28,3
	Moro sozinho	8	13,3
Estado civil	Com companheiro (a)	32	53,3
	Sem companheiro (a)	28	46,7
Tem filhos	Sim	48	80
	Não	12	20
Quem cozinha em casa	Eu mesmo cozinheiro	36	60
	As pessoas que moram comigo	24	40

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Na tabela 3 é possível observar que a maioria dos participantes apresentava como diagnóstico HIV (38/63%), nunca abandonou o tratamento (49/81%) ou deixou de tomar a medicação (48/82%), não refere doenças crônicas (34/57%) e já recebeu orientação nutricional (50/83%).

Tabela 3: Caracterização clínica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

Variáveis	Categorias	Frequencia (n=60)	Percentual (%)
Diagnóstico	HIV	38	63,3
	AIDS	22	36,7
Tempo de diagnóstico	Um ano	5	8,4
	2 a 5 anos	9	15
	5 anos ou mais	46	76,6
Abandono do tratamento	Sim	11	18,3
	Não	49	81,7
Se deixou de tomar medicação	Sim	12	20
	Não	48	80
Doenças crônicas	Sim	26	43,3
	Não	34	56,7
Passou por atendimento nutricional	Sim	50	83,3
	Não	10	16,7

. Fonte: elaborado pela pesquisadora

Propriedades psicométricas da TEMS

O α de Cronbach total da escala foi de 0,79, valor considerado satisfatório (0,7 a 0,9) ⁽³⁴⁾. O α de Cronbach por dimensão apresenta valores baixos, e consistência interna abaixo do esperado, apenas os domínios Socialização, Preço e Controle de Emoções estão dentro da faixa satisfatória.

Quadro 4: Consistência interna (alfa de Cronbach) para cada dimensão da *The Eating Motivation Survey* (TEMS). Botucatu, 2019.

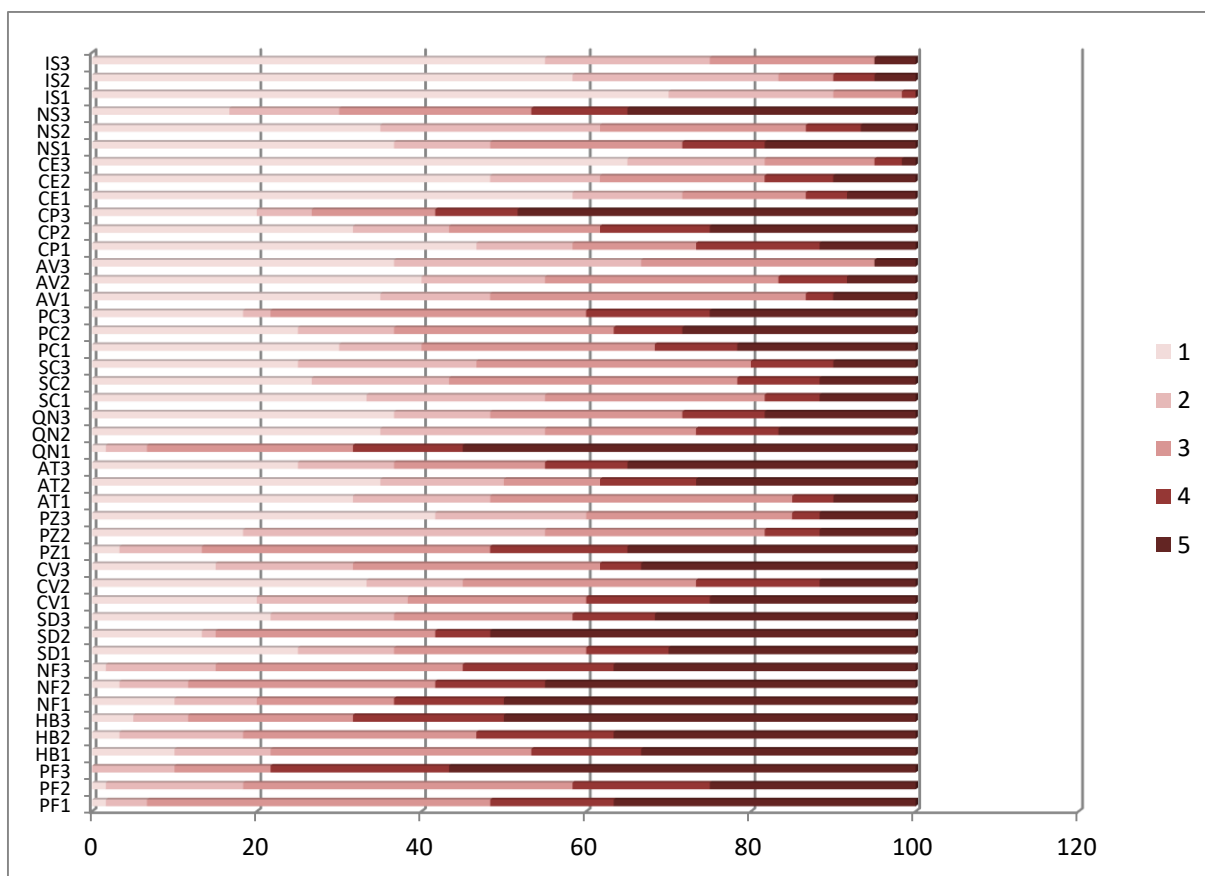
Dimensão	α de Cronbach
Preferencia	0,42
Hábitos	0,49
Necessidade e fome	0,21

Saúde	0,66
Conveniência	0,42
Prazer	0,15
Alimentação tradicional	0,38
Questões naturais	0,41
Socialização	0,76
Preço	0,73
Atração visual	0,61
Controle de peso	0,58
Controle de emoções	0,72
Normas sociais	0,53
Imagem social	0,47

Fonte: elaborado pela pesquisadora

O gráfico 1 representa a distribuição das respostas conjuntamente em percentuais, por questão da TEMS. As cores mais escuras representam as respostas 4 (frequentemente) ou 5 (sempre), e as cores mais claras representam as respostas 1 (nunca), 2 (raramente) e 3 (às vezes).

Gráfico 1: Distribuição das respostas por item da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) das pessoas vivendo com HIV e aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.



Fonte: elaborado pela pesquisadora

Nota-se o predomínio de cores mais claras na porção superior, representando as respostas nunca ou raramente, nas dimensões Imagem Social, Normas Sociais e Controle de Emoções; e, na porção inferior do gráfico predomínio das cores mais escuras, representando as respostas frequentemente e sempre correspondente às dimensões Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome e Saúde. Na porção intermediária é possível observar algumas diferenças das respostas, como CP3 e QN1, mas de forma geral as respostas estão distribuídas de forma similar.

No gráfico simétrico da análise de correspondência, os itens da TEMS estão representados pelos círculos azuis e os pontos Likert pelos círculos vermelhos. Observa-se que as dimensões não seguem um padrão, as questões se misturam. Ponto 1: Controle de emoções (CE), Controle de peso (CP), Imagem social (IS); Ponto 2 e 3: Atração Visual (AV), Prazer (PZ), Alimentação tradicional (AT), Conveniência (CV), Preço (PC), Preferência (PR) e Socialização (SC); Ponto 4 e 5: Hábitos (HB), Necessidade e fome (NF), Normas sociais (NS), Questões naturais (QN), Saúde (SD).

Q17	0.29	0.41	-0.20	0.36	0.13	-0.07	-0.23	0.10	-0.21	0.04	-0.25	0.20	0.00	0.09	0.35	0.78
Q18	0.31	0.09	0.63	0.11	-0.10	-0.14	0.00	0.23	0.15	-0.15	-0.07	-0.01	0.00	-0.18	0.10	0.69
Q19	0.54	-0.03	-0.31	0.21	0.38	0.05	0.10	0.04	-0.10	-0.07	-0.02	-0.33	-0.09	-0.15	-0.09	0.76
Q20	-0.10	0.14	0.12	0.71	-0.16	-0.01	0.04	0.04	0.04	-0.05	0.05	-0.04	0.16	0.01	0.10	0.62
Q21	0.30	0.18	-0.13	0.01	-0.19	-0.09	0.09	0.20	0.08	0.13	0.27	-0.31	0.62	0.10	-0.03	0.83
Q22	-0.08	0.01	0.68	0.23	0.08	0.12	0.04	-0.28	-0.12	0.07	-0.02	0.05	0.09	-0.28	0.15	0.76
Q23	-0.16	-0.07	0.78	0.25	0.02	0.03	0.07	0.01	-0.11	-0.06	-0.01	0.04	0.02	0.25	-0.06	0.80
Q24	0.14	-0.02	-0.03	-0.12	0.08	0.19	-0.01	-0.07	0.07	0.07	-0.03	0.86	0.04	-0.02	-0.03	0.84
Q25	0.40	0.26	-0.02	-0.15	0.55	0.14	0.18	-0.15	0.03	-0.09	0.21	-0.03	-0.01	-0.13	-0.17	0.72
Q26	0.14	0.67	-0.03	0.13	-0.10	-0.03	-0.13	-0.17	0.19	-0.17	-0.22	-0.24	0.24	0.00	0.04	0.77
Q27	0.79	-0.13	0.07	0.01	0.02	0.02	-0.09	-0.04	-0.02	0.10	-0.10	-0.01	0.17	0.03	0.24	0.77
Q28	-0.05	0.08	-0.15	0.16	0.55	-0.09	0.00	0.51	0.27	0.13	0.07	-0.01	0.02	-0.07	0.04	0.73
Q29	0.02	0.14	-0.03	0.20	0.01	-0.02	0.10	-0.10	0.02	0.03	-0.02	-0.02	0.10	0.86	0.07	0.83
Q30	0.04	0.00	-0.21	-0.20	0.29	0.06	-0.01	-0.13	0.68	-0.02	0.06	0.31	0.13	-0.12	0.16	0.81
Q31	0.35	-0.11	-0.09	-0.24	0.13	0.25	0.11	0.09	0.67	0.08	-0.06	-0.19	-0.04	0.06	-0.05	0.80
Q32	0.06	-0.01	-0.28	-0.04	0.10	0.01	0.01	-0.10	-0.11	0.21	0.74	-0.23	0.01	-0.15	-0.10	0.79
Q33	0.03	0.00	-0.34	0.33	0.15	-0.04	0.11	0.29	0.11	-0.01	0.38	0.17	-0.26	-0.05	-0.33	0.71
Q34	0.82	0.07	0.03	-0.03	-0.03	0.11	-0.01	0.03	0.03	0.04	0.08	0.04	0.22	-0.07	0.04	0.76
Q35	0.20	0.18	-0.35	-0.05	0.09	0.22	-0.10	-0.21	0.33	-0.17	0.36	0.17	-0.14	-0.23	0.22	0.73
Q36	0.14	0.76	-0.11	-0.13	0.19	-0.10	-0.01	0.02	-0.12	0.16	0.24	0.06	0.02	-0.04	-0.05	0.78
Q37	0.11	-0.21	0.03	-0.27	0.14	0.62	0.04	0.03	-0.06	0.00	0.23	-0.20	0.06	0.33	0.18	0.78
Q38	0.00	0.22	-0.04	0.28	0.17	0.24	-0.12	0.32	-0.22	-0.23	-0.21	0.12	0.42	-0.10	0.08	0.69
Q39	0.11	-0.01	0.19	0.13	0.14	0.02	0.13	-0.13	0.07	0.20	-0.08	0.20	0.79	0.12	-0.19	0.90
Q40	-0.09	0.11	-0.10	0.33	-0.19	0.13	0.37	0.52	-0.24	0.01	0.00	0.02	0.05	-0.18	-0.12	0.71
Q41	0.31	0.05	-0.38	0.14	0.44	0.05	-0.16	0.06	0.21	0.41	-0.18	0.21	-0.09	0.04	-0.13	0.80
Q42	0.20	-0.03	0.01	-0.08	0.36	0.10	-0.06	-0.01	0.19	0.65	0.05	0.06	0.18	0.04	-0.01	0.69
Q43	-0.07	-0.11	0.06	0.33	-0.13	-0.07	0.32	-0.07	0.63	0.23	0.07	0.07	0.04	0.15	-0.18	0.79
Q44	-0.13	0.75	-0.07	0.12	-0.15	0.01	-0.10	-0.03	-0.15	-0.15	-0.29	0.06	-0.04	0.26	-0.04	0.83
Q45	0.20	0.01	0.00	0.20	0.03	0.09	0.72	0.04	0.12	0.11	-0.06	-0.08	0.14	0.01	0.00	0.67
% var expl	3.70	3.24	2.87	2.76	2.61	2.25	2.15	2.12	2.10	1.89	1.89	1.71	1.69	1.62	1.54	

A tabela 5 apresenta as médias da TEMS geral e com relação à variável sexo.

Tabela 5: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo: geral e segundo sexo. Botucatu, 2019.

Dimensões	Geral	Mulheres	Homens	p-valor
Preferencia	3,84	3,71	4,01	0,1146
Hábitos	3,73	3,77	3,67	0,6548
Necessidade e fome	3,82	3,74	3,93	0,3639

Saúde	3,35	3,56	3,05	0,0982
Conveniência	2,97	3,11	2,77	0,1866
Prazer	3,26	3,33	3,16	0,4101
Alimentação tradicional	2,81	2,81	2,81	0,9888
Questões naturais	3,10	2,99	3,25	0,2839
Socialização	2,54	2,53	2,56	0,9251
Preço	3,04	3,28	2,71	0,0672
Atração visual	2,26	2,50	1,91	0,0115*
Controle de peso	2,94	3,30	2,43	0,0028*
Controle de emoções	1,90	2,14	1,56	0,0230*
Normas sociais	2,52	2,57	2,44	0,5844
Imagem social	1,65	1,69	1,60	0,6406

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

As dimensões que mais pontuam são Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde. Observa-se que na maioria das dimensões as mulheres apresentam médias maiores que os homens, com diferença significativa para as dimensões Atração visual, Controle de peso e Controle de emoções, com maiores médias para as mulheres. Assim como apresentado na tabela 6, é possível observar diferença significativa no domínio Normas sociais com maior média para a categoria baixo peso, seguido de eutrofia e sobrepeso/obesidade.

Tabela 6: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo classificação do estado nutricional. Botucatu, 2019.

Dimensões	Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso/Obesidade	p-valor
Preferencia	3,82	3,65	4,07	0,1944
Hábitos	3,70	3,72	3,78	0,9586
Necessidade e fome	4,11	3,73	3,57	0,0790
Saúde	3,50	3,02	3,54	0,3013
Conveniência	3,02	3,03	2,85	0,8273
Prazer	3,39	3,07	3,31	0,3955
Alimentação tradicional	2,74	2,72	3,00	0,6501
Questões naturais	3,20	3,00	3,09	0,7963
Socialização	2,74	2,72	2,11	0,1204
Preço	3,20	2,90	3,00	0,7188
Atração visual	2,36	2,07	2,33	0,5344

Controle de peso	2,79	2,88	3,19	0,5440
Controle de emoções	1,52	2,08	2,17	0,0671
Normas sociais	2,77	2,65	2,06	0,0299*
Imagem social	1,53	1,65	1,80	0,4898

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

As médias nas dimensões da TEMS com relação à renda e raça podem ser vistas da tabela 6.

Tabela 7: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo renda e raça. Botucatu, 2019.

Dimensões	Renda				Raça		
	4 SM ou mais	2 a 4 SM	1 SM	p-valor	Branco	Mulato(a)/ Negro(a)	p-valor
Preferencia	3,90	3,82	3,83	0,9351	3,84	3,82	0,9188
Hábitos	3,52	3,80	3,83	0,5557	3,73	3,73	0,9779
Necessidade e fome	4,00	3,80	3,50	0,3927	3,96	3,40	0,0138*
Saúde	3,27	3,47	2,78	0,3890	3,47	2,98	0,1577
Conveniência	3,00	3,04	2,44	0,3830	3,07	2,69	0,1988
Prazer	3,50	3,23	2,83	0,1997	3,33	3,07	0,2782
Alimentação tradicional	2,56	2,95	2,61	0,4030	2,99	2,29	0,0210*
Questões naturais	3,10	3,06	3,33	0,8063	3,16	2,93	0,4272
Socialização	2,58	2,66	1,72	0,1358	2,64	2,27	0,2490
Preço	3,54	3,05	1,61	0,0021*	3,21	2,51	0,0464*
Atração visual	2,15	2,32	2,11	0,7499	2,30	2,13	0,5557
Controle de peso	3,08	2,95	2,50	0,5780	2,99	2,80	0,5941
Controle de emoções	2,02	1,92	1,44	0,4726	1,76	2,33	0,0490*
Normas sociais	2,92	2,48	1,67	0,0123*	2,61	2,24	0,1818
Imagem social	1,90	1,60	1,33	0,1755	1,73	1,40	0,1071

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

Observa-se que, aqueles que declararam receber quatro salários mínimos ou mais apresentam maior média nas dimensões Preço e Normas Sociais. Indivíduos que se declararam brancos apresentam maiores médias para as dimensões Necessidade e Fome, Alimentação Tradicional, Preço e aqueles que se declaram mulatos(as)/negros(as) pontuaram mais em Controle de Emoções.

Tabela 8: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo escolaridade. Botucatu, 2019.

Dimensões	Ensino fundamental	Ensino médio	Ensino superior	p-valor
Preferencia	3,87	3,76	3,85	0,8834
Hábitos	3,71	3,49	4,26	0,1041

Necessidade e fome	3,85	3,65	4,04	0,4560
Saúde	3,40	3,22	3,41	0,8601
Conveniência	3,00	3,12	2,59	0,4239
Prazer	3,31	3,33	2,93	0,3962
Alimentação tradicional	2,83	3,06	2,26	0,1630
Questões naturais	3,06	3,31	2,85	0,4551
Socialização	2,50	2,80	2,22	0,3984
Preço	3,20	3,02	2,48	0,2808
Atração visual	2,10	2,71	2,00	0,0524
Controle de peso	2,93	2,90	3,04	0,9601
Controle de emoções	1,95	1,86	1,78	0,8850
Normas sociais	2,68	2,33	2,26	0,2949
Imagem social	1,69	1,75	1,33	0,3230

DP: desvio padrão, **Fonte:** elaborado pela pesquisadora *p<0,05

Não há diferença significativa na variável escolaridade. As médias nas dimensões da TEMS com relação à atendimento nutricional e prática de atividade física podem ser vistas na tabela 9.

Tabela 9: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo atendimento nutricional e prática de atividade física. Botucatu, 2019.

Dimensões	Atendimento nutricional			Atividade Física		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Preferencia	3,86	3,73	0,6168	4,04	3,70	0,0679
Hábitos	3,70	3,87	0,5906	3,73	3,72	0,9676
Necessidade e fome	3,81	3,87	0,8450	3,75	3,88	0,5292
Saúde	3,55	2,37	0,0029*	3,59	3,18	0,1890
Conveniência	3,00	2,83	0,6278	2,81	3,09	0,2927
Prazer	3,29	3,10	0,4877	3,20	3,30	0,6193
Alimentação tradicional	2,75	3,13	0,2786	2,89	2,75	0,6027
Questões naturais	3,11	3,03	0,8062	3,32	2,94	0,1221
Socialização	2,50	2,77	0,4766	2,55	2,54	0,9893
Preço	3,03	3,10	0,8606	3,05	3,03	0,9375
Atração visual	2,27	2,17	0,7402	2,23	2,28	0,8387
Controle de peso	3,05	2,37	0,0854	3,20	2,75	0,1393
Controle de emoções	1,88	2,00	0,7292	1,92	1,89	0,8959
Normas sociais	2,53	2,47	0,8504	2,15	2,78	0,0065*
Imagem social	1,60	1,90	0,2141	1,73	1,59	0,4357

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

Indivíduos que já passaram por atendimento nutricional apresenta maior média na dimensão Saúde. Aqueles que praticam atividade física apresentam maiores médias para Normas sociais.

Tabela 10: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo estado civil e filhos. Botucatu, 2019.

Dimensões	Estado civil			Filhos		
	Com companheiro	Sem companheiro	p-valor	Com filhos	Sem filhos	p-valor
Preferencia	3,83	3,85	0,9499	3,81	3,94	0,5758
Hábitos	3,80	3,64	0,4911	3,74	3,69	0,8854
Necessidade e fome	3,90	3,74	0,4377	3,83	3,78	0,8269
Saúde	3,50	3,18	0,2936	3,42	3,08	0,3832
Conveniência	3,05	2,88	0,5047	3,04	2,69	0,2763
Prazer	3,31	3,20	0,5971	3,33	2,97	0,1615
Alimentação tradicional	2,71	2,93	0,4097	2,91	2,42	0,1363
Questões naturais	3,15	3,05	0,6866	3,12	3,03	0,7663
Socialização	2,76	2,30	0,0949	2,47	2,86	0,2551
Preço	3,31	2,73	0,0562	3,22	2,33	0,0203*
Atração visual	2,34	2,15	0,4306	2,22	2,39	0,5778
Controle de peso	3,17	2,68	0,1021	2,95	2,89	0,8682
Controle de emoções	2,05	1,73	0,2052	1,92	1,81	0,7147
Normas sociais	2,48	2,56	0,7352	2,58	2,25	0,2583
Imagem social	1,71	1,58	0,4903	1,72	1,39	0,1458

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

A variável estado civil não apresenta diferença significativa. Já a variável filhos apresenta diferença na dimensão Preço com maior média para quem tem filhos.

Igualmente para a categoria quem cozinha em casa, não foi encontrada nenhuma diferença significativa, mas para a variável mora com quem, houve quatro dimensões com diferença, Hábitos apresenta maior média para irmãos/pais/outros, Necessidade e fome, Prazer e preço com maior média para cônjuge/filhos. (tabela 11)

Tabela 11: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo mora com quem e quem cozinha em casa. Botucatu, 2019.

Dimensões	Com quem mora			p-valor	Quem cozinha		
	Cônjuge/ filhos	Irmãos/ pais/outros	Moro sozinho		Eu mesmo	As pessoas que moram comigo	p-valor
Preferencia	3,88	3,78	3,79	0,8970	3,82	3,86	0,8476
Hábitos	3,80	3,98	2,88	0,0086*	3,67	3,82	0,5166
Necessidade e fome	3,98	3,43	3,96	0,0470*	3,89	3,72	0,4206
Saúde	3,58	2,92	3,25	0,1594	3,44	3,22	0,4956
Conveniência	3,00	3,10	2,58	0,4645	2,90	3,08	0,4783
Prazer	3,46	2,88	3,21	0,0468*	3,29	3,22	0,7601
Alimentação tradicional	2,94	2,71	2,46	0,4315	2,78	2,86	0,7599

Questões naturais	3,21	2,86	3,13	0,4568	3,03	3,21	0,4657
Socialização	2,70	2,29	2,38	0,3901	2,54	2,56	0,9483
Preço	3,39	2,69	2,25	0,0152*	3,11	2,93	0,5693
Atração visual	2,24	2,43	1,96	0,4854	2,30	2,19	0,6772
Controle de peso	3,21	2,59	2,50	0,0956	2,98	2,88	0,7291
Controle de emoções	1,97	1,80	1,79	0,8080	2,06	1,67	0,1366
Normas sociais	2,55	2,41	2,58	0,8544	2,55	2,47	0,7596
Imagem social	1,77	1,45	1,54	0,2667	1,71	1,56	0,3932

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

As variáveis tabagismo e consumo de bebida alcoólica não apresentam diferenças significativas (tabela 12).

Tabela 12: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Botucatu, 2019.

Dimensões	Tabagismo			Bebida alcoólica		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Preferência	3,77	3,86	0,6637	3,65	3,93	0,1679
Hábitos	3,67	3,75	0,7498	3,49	3,84	0,1600
Necessidade e fome	3,52	3,93	0,0698	3,79	3,84	0,8264
Saúde	2,98	3,48	0,1412	3,19	3,42	0,4851
Conveniência	2,73	3,06	0,2503	2,89	3,01	0,6806
Prazer	3,15	3,30	0,5032	3,40	3,20	0,3497
Alimentação tradicional	2,58	2,89	0,3019	3,12	2,67	0,1084
Questões naturais	2,85	3,19	0,2195	3,23	3,04	0,4721
Socialização	2,21	2,67	0,1437	2,81	2,42	0,1982
Preço	2,83	3,11	0,4245	2,61	3,24	0,0591
Atração visual	2,17	2,29	0,6547	2,40	2,19	0,3996
Controle de peso	2,69	3,03	0,3122	2,72	3,04	0,3191
Controle de emoções	2,02	1,86	0,5723	1,86	1,92	0,8319
Normas sociais	2,52	2,52	0,9831	2,51	2,52	0,9639
Imagem social	1,60	1,67	0,7602	1,61	1,67	0,7869

DP: desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

Em relação à tempo de diagnóstico (tabela 13) aqueles que declaram um ano de diagnóstico apresentam maior média para a dimensão Prazer.

Tabela 13: Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tempo de

diagnóstico. Botucatu, 2019.

Dimensões	Um ano	2 a 5 anos	5 anos ou mais	p-valor
Preferencia	4,20	3,59	3,85	0,3214
Hábitos	3,53	3,85	3,72	0,8159
Necessidade e fome	4,13	3,52	3,85	0,3345
Saúde	3,67	3,07	3,37	0,6532
Conveniência	3,20	3,07	2,93	0,7991
Prazer	4,00	2,93	3,25	0,0490*
Alimentação tradicional	3,60	2,70	2,75	0,1977
Questões naturais	3,53	2,74	3,12	0,2970
Socialização	3,33	2,44	2,48	0,2292
Preço	3,07	3,48	2,95	0,4781
Atração visual	3,00	2,52	2,12	0,0806
Controle de peso	2,53	2,56	3,06	0,3548
Controle de emoções	1,27	1,78	1,99	0,2773
Normas sociais	2,27	2,96	2,46	0,2551
Imagem social	1,80	1,93	1,58	0,3497

DP:desvio padrão, *p<0,05. **Fonte:** elaborado pela pesquisadora

6. DISCUSSÃO

Este estudo investigou quais são as motivações para as escolhas alimentares de pessoas que vivem com HIV/aids usando a escala *The Eating Motivation Survey* (TEMS). Desafio importante e relevante visto que é a primeira vez que o instrumento é aplicado em população com tais características, os estudos utilizando este instrumento foram realizados com população idosa com e sem deficiências funcionais ⁽³⁵⁾, nos EUA, Índia e Alemanha ⁽³⁶⁾ e em indivíduos adultos em dois contextos díspares: nordeste e sudeste do Brasil ⁽²⁵⁾.

A escolha da TEMS se deu por avaliar de forma ampla as motivações para as escolhas alimentares, utiliza de mais dimensões (Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome, Saúde, Conveniência, Prazer, Alimentação Tradicional, Questões Naturais, Socialização, Preço, Atração Visual, Controle de Peso, Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social) para tal e com o diferencial de poder ser utilizada em populações com contextos diversos. A dificuldade em comparar os resultados obtidos nesse trabalho vem da inexistência de outros que estudam motivação alimentar nessa população.

No Brasil, a escala foi aplicada na população em dois diferentes grupos e observou-se que há semelhança entre as motivações para comer entre eles: **Preferência, Hábitos, Necessidade e Fome e Saúde** ⁽²⁵⁾. Os resultados desse estudo mostraram que os domínios que mais pontuaram foram: **Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde**, iguais às motivações descritas para indivíduos do nordeste e sudeste do país. Na Alemanha, os domínios que mais pontuaram foram os mesmos ⁽³⁷⁾. A população desse estudo dá menos importância para **Socialização, Atração Visual, Controle de Emoções e Imagem Social** semelhante aos outros estudos ^(25,36) apenas em **Controle de Emoções e Imagem Social**.

Questões sociais e emocionais ainda hoje fazem parte do estigma que assombra as PVHA e exigem atenção especial, essa atitude e o medo da discriminação podem inibir o comportamento e as relações sociais⁽³⁸⁾, o que mostra porque **socialização** (por fazer parte de uma situação social, para que eu possa passar tempo com outras pessoas, porque os encontros sociais ficam mais

agradáveis) não é um motivo para escolhas alimentares nessa população, para quem vive com HIV/aids socializar não é prioridade.

Considerando a variável o sexo, assim como na população geral ⁽²⁵⁾, **Controle de Emoções** apresenta diferença significativa com maior média para as mulheres. Para as PVHA do sexo feminino **Atração Visual** e **Controle de Peso** também são importantes quando fazem as opções pelo que vão comer.

Considerando o estado nutricional, PVHA com baixo peso apresentaram maiores médias em relação à dimensão **Normas Sociais**, o que mostra que esses indivíduos tem a preocupação em afastar o estigma que ainda existe, onde as pessoas associam baixo peso com “a doença”. Resultado diferente da literatura que aponta relação entre IMC e as dimensões **Controle de Peso** e **Hábitos** mostrando a preocupação com o “engordar” e “emagrecer” ⁽²⁵⁾.

Assim como a variável filhos, aqueles que declararam ter filhos apresentaram maiores médias na dimensão **Preço** que caracteriza motivação menos hedônica e sem associação com saúde, que difere da literatura onde o **Controle de Peso** enfatiza a saúde ⁽²⁵⁾.

Para as PVHA que declararam receber quatro salários mínimos ou mais **Preço** é um fator que influencia suas escolhas alimentares. Significa que, quem recebe mais se preocupa mais com o preço dos alimentos, o que pode refletir a atual situação econômica no país, que afeta diretamente no poder de compra. Diferente de Steptol et al (1995) que confirmou sua hipótese de que, pessoas de maior renda seriam menos influenciadas pelo preço ao escolher o que vão comer ⁽³⁹⁾ há alguns anos a percepção em relação ao preço dos alimentos e o poder de compra eram muito diferentes.

As variáveis escolaridade, estado civil, quem cozinha em casa, tabagismo e consumo de bebida alcoólica não apresentaram diferença significativa entre as dimensões da escala com as variáveis sociodemográficas.

Apesar do α de Cronbach total da escala (0,79) ser considerado satisfatório (0,7 a 0,9) ⁽³⁴⁾, ao analisar as dimensões de forma individual elas apresentavam valores baixos, e consistência interna abaixo do esperado, indicando grande diversidade de respostas, sugerindo que este instrumento pode não ser

adequado para avaliar as escolhas alimentares das PVHA. Pode ser que, com amostra maior, os resultados usando esta escala ocorram dentro do esperado, com consistência interna satisfatória. Contudo, a iniciativa deste estudo sai do lugar comum em relação à forma como a alimentação é tratada e abre discussão para quais são os determinantes das escolhas alimentares dessa população e como a assistência pode ser aprimorada.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As principais limitações do estudo estão relacionadas ao número de participantes abaixo do esperado. O SAEI, por ser um centro de referência regional para tratamento de PVHA, muitas pesquisas são realizadas o que acaba tornando os pacientes resistentes e cansados de participar de mais estudos. Além disso, a dificuldade de logística na coleta de dados, não existe uma sala reservada para a entrevista, o que acaba inibindo a maioria que não deseja ser identificada. Por vezes eles ficam em um lugar reservado na sala de espera antes de serem chamados para a consulta médica o que impede a aproximação do pesquisador.

7. CONCLUSÃO

As motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/aids, encontrados no presente estudo são, **Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde** e aquelas com menos importância são **Socialização, Atração Visual, Controle de Emoções e Imagem Social** o que mostra que questões relacionadas à saúde são as principais motivações para as escolhas alimentares dessa população e questões sociais não são relevantes.

Outros estudos com número maior de participantes precisam ser realizados para que se possa entender melhor o comportamento alimentar das PVHA.

REFERÊNCIAS

1. Silva MCA, Burgos MGPA, Silva RA. Alterações nutricionais e metabólicas em pacientes com aids em uso de terapia antiretroviral. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2010;22(3):118-22.
2. Aquino RC, Torres RM. Avaliação nutricional em pacientes portadores de HIV. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2000.
3. Bowen LN, Smith B, Reich D, Quezado M, Nath A. HIV-associated opportunistic CNS infections: pathophysiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Neurol.* 2016;12(11):662-74. doi: 10.1038/nrneurol.2016.149.
4. UNAIDS/WHO. Global summary of the HIV/Aids epidemic [Internet]. Geneva: UNAIDS/WHO; 2000 [citado 12 Jan 2021]. Disponível em: www.unaids.org.
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
6. Reis KR, Santos CB, Gir E. Quality of life among Brazilian woman living with HIV/AIDS. *AIDS Care.* 2012;24(5):626-34.
7. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública.* 2006;40 (Suppl):9-17.
8. Duran AC, Almeida LB, Segurado AA, Jaime PC. Diet quality of persons living with HIV/AIDS on highly active antiretroviral therapy. *J Hum Nutr Diet.* 2008;21(4):346-50. doi: 10.1111/j.1365-277X.2008.00886.x. Erratum in: *J Hum Nutr Diet.* 2009;22(2):184. Pubmed PMID: 18721401.
9. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado 13 Jan 2021];29(5):e2020315. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

49742020000500035&lng=pt. Epub 28-Sep-2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>.

10. Silva EFR, Lewi DS, Vedovato GM, Gargia VR, Tenore SB, Bassichetto KC. Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS em assistência ambulatorial no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):677-88.
11. Shevitz AH, Knox TA. Nutrition in the era of highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*. 2001;32(12):1769-75.
12. Wierenga KL, Lehto RH, Given B. Emotion regulation in chronic disease populations: an integrative review. *Res Theory Nurs Pract*. 2017;31(3):247-71.
13. Koethe JR, Jenkins CA, Lau B, Shepherd BE, Justice AC, Tate JP, et al. Rising obesity prevalence and weight gain among adults starting antiretroviral therapy in the United States and Canada. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2016;32(1):50-8. doi: 10.1089/aid.2015.0147.
14. Yitbarek GY, Engidaw MT, Ayele BA, Tiruneh SA, Alamir MT. Magnitude of obesity/overweight and its associated factors among HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy in Jimma Zone Hospitals, South West Ethiopia: Hospital-Based cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:1251-8. doi: 10.2147/DMSO.S247221. Erratum in: *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:1619. PMID: 32368118; PMCID: PMC7183745.
15. Thompson-Paul AM, Wei SC, Mattson CL, Robertson M, Hernandez-Romieu AC, Bell TK, et al. Obesity among HIV-infected adults receiving medical care in the United States: data from the cross-sectional medical monitoring project and national health and nutrition examination survey. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(27):e1081. doi: 10.1097/MD.0000000000001081.
16. Galvão MTG. Avaliação do comportamento e das atitudes dos portadores de HIV, doente ou não: comparação entre indivíduos adultos do sexo masculino e feminino. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999;32(4):453-4.
17. Arias-Colmenero T, Pérez-Morente MÁ, Ramos-Morcillo AJ, Capilla-Díaz C,

- Ruzafa-Martínez M, Hueso-Montoro C. Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: a systematic review of qualitative studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):639.
18. Pasdar Y, Hamzeh B, Moludi J, Mehaki B, Darbandi M, Moradi S. Dietary intake and risk of depression among male and female with HIV/AIDS. *Eat Weight Disord*. 2020;25(4):1029-38. doi: 10.1007/s40519-019-00726-4.
 19. Weldehaweria NB, Abreha EH, Welfir MG, Misgina KH. Psychosocial correlates of nutritional status among people living with HIV on antiretroviral therapy: a matched case-control study in central zone of Tigray, Northern Ethiopia. *Plos One*. 2017;12(3):e0174082
 20. Asnakew M, Hailu C, Jarso H. Malnutrition and associated factors among adult individuals receiving highly active antiretroviral therapy in health facilities of Hosanna Town, Southern Ethiopia. *OAlib*. 2015;2(1):1-12.
 21. Anselme P. The uncertainty processing theory of motivation. *Behav Brain Res*. 2010;208(2):291-310.
 22. Aikman SN, Crites SL Jr, Fabrigar LR. Beyond affect and cognition: identification of the informational bases of food attitudes. *J Appl Soc Psychol*. 2006;36(2):340-82.
 23. Pollan M. *Em defesa da comida: um manifesto*. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2008.
 24. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(1):155-63.
 25. Moraes JMM. *Porque as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.)37
 26. The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. HIV/AIDS, nutrition and food security: what we can do. Washington (DC): The

- World Bank; 2007.
27. Heitor SFD, Estima CCP, Neves FJD, Aguiar ASD, Castro SDS, Ferreira JEDS. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire-FCQ) para a língua portuguesa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(8): 2339-2346.
 28. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*. 1995;25(3):267-84. doi: 10.1006/appe.1995.0061.
 29. Anabwani GMB, Navario PCB. Nutrition and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: an overview. *Nutrition*. 2005;21(1):96-9.
 30. World Health Organization. Global database on Body Mass Index. Geneva: WHO; 2006.
 31. Organização Pan-Americana de Saúde. Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe: informe preliminar. In: 36a Reunión del Comité Asesor de Investigaciones em Salud; 2001; Kingston. Washington: OPAS; 2001.
 32. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28.
 33. Moraes JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da revisão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(10):1-12.
 34. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314:572.
 35. Raposo MA, Armiliato GNA, Guimarães NS, Caram CA, Silveira RDA, Tupinambás U. Metabolic disorders and cardiovascular risk in people living with HIV/AIDS without the use of antiretroviral therapy. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(5):598-606.
 36. Rempe HM, Sproesser G, Gingrich A, Skurk T, Brandl B, Hauner H, et al. The relationship between healthy eating motivation and protein intake in community-

- dwelling older adults with varying functional status. *Nutrients*. 2020;12(3):662. doi: 10.3390/nu12030662.
37. Sproesser G, Ruby MB, Arbit N, Rozin P, Schupp HT, Renner B. The eating motivation survey: results from the USA, India and Germany. *Public Health Nutr*. 2018;21(3):515-25. doi: 10.1017/S1368980017002798.
 38. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.004.
 39. Andersson GZ, Reinius M, Eriksson LE, Svedhem V, Esfahani FM, Deuba K, et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. hiv outcomes beyond viral suppression. *Lancet HIV*. 2020;7(2):e129-40. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30343-1.
 40. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*. 1995;25(3):267-84.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1: Questionário sóciodemográfico

Responda as questões abaixo. Por gentileza, não deixe nenhuma questão em branco.

Idade: _____ anos **Sexo:** (1) Feminino (2) Masculino

Qual a renda mensal na sua casa? (1) um salário mínimo (2) dois a quatro salários mínimos (3) mais de quatro salários mínimos

Em que série você terminou os estudos? (1) ensino fundamental (2) ensino médio (3) ensino superior

Qual sua raça/etnia? (1) Indígena (2) Negro(a) (3) Mulato(a) (4) Asiático (a)

(5) Branco/Caucasiano (a)

Qual a sua profissão: _____

Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Viuvo (a) (5) Separado(a) (6) Companheiro(a)

Qual a sua orientação sexual? (1) Heterossexual (2) Homossexual

Quantas pessoas moram na sua casa? (1) nenhuma (2) uma (3) de duas à quatro (4) mais de quatro

Quem são estas pessoas que moram com você? (1) ninguém (2) pais (3) conjuje (4) conjuje e filhos (5) filhos (6) irmãos (7) outros

Você tem filhos? (1) sim (2) não **Quantos?** (1) um (2) dois (3) três (4) mais de três

Quem cozinha na sua casa? (1) eu mesmo cozinho (2) as pessoas que moram comigo (3) não realizo refeições em minha casa

Você fuma? (1) sim (2) não

Você faz uso de bebida alcoólica? (1) sim (2) não **Tipo?** (1) cerveja (2) destilados
Frequência? (1) todos os dias (2) uma vez por semana (3) raramente

Faz uso de drogas ilícitas? (1) sim (2) não

Você pratica atividade física? (1) sim (2) não **Tipo?** (1) caminhada (2) musculação
 (3) outros **Frequência?** (1) 1x por semana (2) 2-3 x por semana (3) mais de 3x por semana

Diagnóstico: (1) HIV (2) aids

Tempo de diagnóstico: (1) um ano (2) dois a cinco anos (3) cinco a dez anos (4) mais de dez anos

Faz uso de TARV? (1) sim (2) não
Quais? _____

Você já abandonou o tratamento? (1) sim (2) não

Já deixou de tomar a medicação? (1) sim (2) não

Faz uso de algum outro medicamento? (1) sim (2) não

Antecedentes pessoais: (1) Diabetes (2) Hipertensão arterial (3) AVC

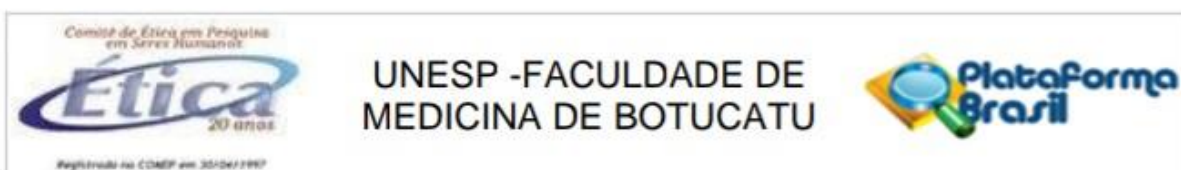
(4) Dislipidemia (5) Câncer (6) Depressão (7) Outros _____

Já passou por atendimento nutricional? (1) Sim (2) Não

Peso atual: _____ Altura: _____

IMC: _____

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O que motiva as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/Aids.

Pesquisador: JULIANA MEDEIROS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01519618.3.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.342

Apresentação do Projeto:

O projeto visa conhecer as motivações para escolhas alimentares de pessoas vivendo de HIV /Aids. Os autores justificam sua realização, não apenas pela alta incidência no mundo e Brasil, onde 40 mil novos casos foram notificados nos últimos 5 anos mas também pela necessidade de cuidados integrais e do perfil nutricional atual das pessoas infectadas com HIV. A infecção que é caracterizada pela replicação do vírus e degradação dos linfócitos T CD4+, torna o indivíduo imunossuprimido e susceptível a outras malignidades. Diante desse quadro, havia a imagem clássica de desnutrição e baixo peso na situação de HIV/Aids, entretanto a obesidade e síndrome metabólica têm atingido portadores de HIV, devido a efetividade do tratamento antirretroviral (TARV) e a maior expectativa de vida. Associado a esse quadro os autores justificam a importância da pesquisa, pois houve mudanças no estilo de vida incluem ainda a prática de tabagismo, etilismo e desenvolvimento de depressão principalmente no início da TARV. Um estado nutricional adequado seria fundamental para prognóstico favorável, e a avaliação e assistência nutricional deveriam ocorrer desde o diagnóstico da doença, para manutenção ou melhora de seu estado nutricional, e dos sintomas relacionados à doença e ao uso da TARV.

A pesquisa visa obter dados sobre as motivações para alimentação de pacientes adultos em TARV, por meio da aplicação questionário o "The Eating Motivation Survey – TEMS, que foi adaptado transculturalmente e validado para o Brasil. Será obtida então uma escala das 45 questões, em 15 dimensões, sobre as motivações para alimentação, autopreenchida variando de 1 (correspondendo

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

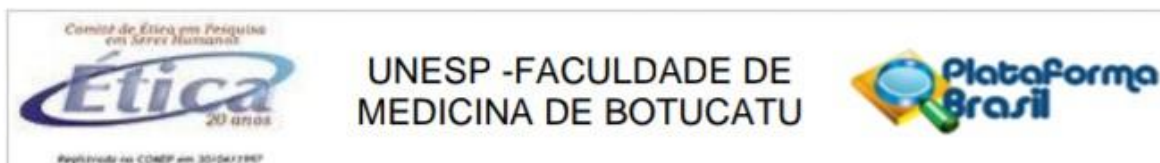
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.012.342

a "nunca") a 5 pontos (correspondendo a "sempre"). A análise estatística será realizada por teste de comparação múltipla, de acordo com a metodologia descrita.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a motivação para escolhas alimentares de indivíduos de ambos os sexos com idade maior ou igual a 18 anos, diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV/Aids

Objetivos secundários:

Correlacionar as motivações para escolha alimentar com a presença de comorbidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não há riscos, de acordo com os pesquisadores , exceto pelo constrangimento em responder as questões propostas quanto às dificuldades em se alimentar.

Os benefícios poderão ser diretos uma vez que compreender a motivação direta do pacientes poderá indicar a abordagem mais adequada para melhor adesão a terapia nutricional , escolhas e assim seu estado nutricional, imagem corporal e potencialização da ação da TARV.A identificação de fatores facilitará a compreensão do paciente e propor abordagens na intervenção nutricional indicadas a demais pacientes nesta situação clínica e social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa transversal, de observação e com abordagem quantitativa a ser realizada como dissertação de mestrado na área de Enfermagem. Será realizada no no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia "Domingos Alves Meira" – SAEI/DAM, localizado em Botucatu, com amostra calculada estatisticamente de 46 pacientes adultos em tratamento antiretroviral ao menos há 1 ano. Os dados incluem: sociodemográficos e questionário autoaplicado "The eating Motivation Survey" com questões em 15 dimensões como: aparência do alimento, custo, preocupação com peso, etc.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

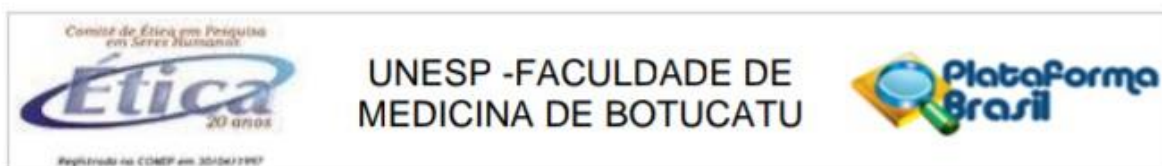
Foram apresentados adequadamente todos os documentos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 05 de novembro de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem (com)



Continuação do Parecer: 3.012.342

necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

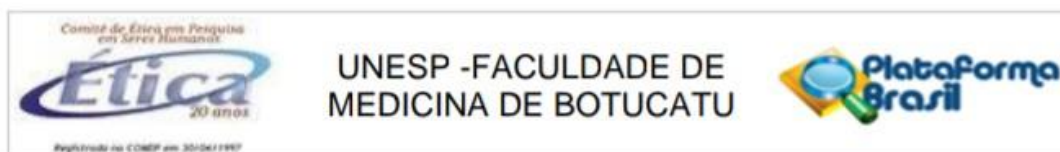
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tcle_corrigido.pdf	09/11/2018 15:22:04	SILVANA ANDREA MOLINA LIMA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1206871.pdf	10/10/2018 21:17:41		Aceito
Outros	TermoDeAnuencia.pdf	07/10/2018 12:51:13	JULIANA MEDEIROS DA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.pdf	18/09/2018 20:05:10	JULIANA MEDEIROS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2018 20:00:34	JULIANA MEDEIROS DA SILVA	Aceito
Outros	AnuenciaHcfmb.pdf	18/09/2018 19:59:04	JULIANA MEDEIROS DA	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciaInstitucional.pdf	18/09/2018 19:55:55	JULIANA MEDEIROS DA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	18/09/2018 19:54:46	JULIANA MEDEIROS DA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



Continuação do Parecer: 3.012.342

BOTUCATU, 09 de Novembro de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA - BOTUCATU

Departamento de Enfermagem
Botucatu-SP Distrito Rubião Jr. CEP18618-000 PBX (14) 3880-1328

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado **“O que motiva as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/Aids”**, que será desenvolvido por mim Juliana Medeiros da Silva, Nutricionista, com orientação da Professora Silvia Justina Papini da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Estou estudando o que motiva as escolhas dos alimentos que consumimos. Para que eu possa ter um resultado nesse momento preciso que o senhor(a) responda à um questionário contendo informações pessoais e também um questionário chamado *“The EatingMotivationSurvey – TEMS”* com 45 questões sobre o que motiva suas escolhas alimentares que levará uns 15 minutos de duração.

Solicito também seu consentimento para consultar seu prontuário médico para coletar outras informações lá contidas como histórico de consultas médicas e nutricionais feitas anteriormente pelo (a) Senhor (a).

O Senhor (a) não terá nenhum benefício em participar desta pesquisa neste momento, os dados obtidos a partir dos questionários serão utilizados para estudarmos qual a melhor forma de realizar uma consulta nutricional e atingir os objetivos entendendo porque comemos o que comemos.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirar-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados

através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Juliana Medeiros da Silva

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n

Bairro: UNESP - Campus de Botucatu

Telefone: (14) 99704-9718

Email:juliaanamedeiros@gmail.com

Nome: Silvia Justina Papini

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n

Bairro: UNESP - Campus de Botucatu

Telefone: (14) 3880-1316

Email:silvia.papini@unesp.br